[٩]

صورة الجسم لدى الأطفال من فئة الإسبرجر

أ. محمد على محمد يوسف

باحث بمرحلة الدكتوراه

كلية رياض الأطفال- جامعة القاهرة

صورة الجسم لدى الأطفال من فئة الإسبرجر

أ. محمد على محمد يوسف*

مقدمة:

تمثل صورة الجسم حجر الزاوية فى نمو إحترام الذات وذلك لآن صورة الجسم تمهد الطريق لبناء نفسى سليم ذو أبعاد معرفية وسلوكية ومفهومية ونمو المواقف حول الجسم. وبالتالى تعد صورة الجسم بناء متعدد الأبعاد يمثل المشاعر والأفكار والسلوكيات المرتبطة بالسمات البدئية للطفل. وتتأثر صورة الجسم بالكثير من العوامل مثل الأسرة والأصدقاء والثقافة, فلا يوجد طفل يولد بصورة سلبية للجسم بل إن خبرات الطفل تتشكل من خلال الرسائل المختلفة التى يتلقاها من المجتمع, وبالتالى فإن الرسائل التى يحصل عليها الأطفال فى سن مبكر سواء كانت إيجابية أوسلبية تؤثر على صورة الجسم فى المراحل التالية من العمر, وتكمن أهمية صورة الجسم فى مراحل الطفولة فى كون المظهر الخارجى يمثل أحد العوامل الهامة فى بناء العلاقات والتفاعل مع الأقران, كما تتمثل أهمية صورة الجسم فى مرحلة الطفولة فى النمو النفسى البدنى فضلاً عن النمو الوجدانى (الأطفال), وتاكيداً على أهمية صورة الجسم, فأن صورة الجسم السلبية ترتبط بمشاعر وإنفعالات مثل القلق والخجل والاشمئزاز والأرتباك فى المواقف المختلفة, ومن ثم فإن صورة الجسم التى

* باحث بمرحلة الدكتوراه– كلية رياض الأطفال– جامعة القاهرة.

– هذه الدراسة ضمن متطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في الفلسفة تخصص رياض الأطفال من قسم العلوم النفسية– كلية رياض الأطفال بجامعة القاهرة تحت إشراف أ.د/ خالد النجار ود/ هند امبابي.

يكونها الفرد تجاه جسمه قد تختلف من مرحلة عمرية لأخرى, إذ تمتاز بكونها متغيرة وذات خاصية إستمرارية ومتطورة أى تلصق بها ظاهرة الارتقائية, لذا فإننا يجب أن نتعمق لنعرف الكثير عن مفهوم الأطفال من فئة الإسبرجر عن ذاتهم وتصوراتهم عن أجسامهم بأعتبار أنها مرآه تعكس الكثير مما قد يتعرض له أو يعانى منه ويعجز عن التعبير عنه مما يؤثر على شخصيته وتفاعله مع الآخرين.

مشكلة البحث:

توجد علاقة وثيقة بين صورة الجسم وتقدير الذات فصورة الجسم تعتبر (عنصر تقيمى لكيفية تقييم أو دعم أو إستعان أو إستهجان الطفل نفسه), كما يشير مفهوم صورة الجسم إلى صورة التى يشكلها الأطفال فى عقولهم حول أجسامهم, وتتأثر صورة الجسم لدى الطفل بمعتقداته ومواقفه, فصورة جسم الطفل لا تظل ثابته, بل تتغير كأستجابة للنمو وتغير المواقف, كما أن صورة الجسم الضعيفة خلال الطفولة يمكن أن تؤثر على نمو المهارات الإتصالية والعلاقات الإيجابية للطفل مع أقرانه وكذلك توجد علاقة بين صورة الجسم والوظيفة النفسية خلال مراحل الطفولة.

وتلعب صورة الجسم دور محورى وهام فى جوانب النمو والشخصية المبكرة للأطفال وتفوقهم الا أنه لوحظ فى نتائج الأبحاث حول صورة الجسم مع الأطفال ومن هنا تتبلور مشكلة هذه الدراسة حول ما هى الآثار المترتبة على اصابة الطفل بمتلازمة الاسبرجر على صورة الجسم لديه؟.

أهمية البحث:

أرتبطت غالبية البحوث حول صورة الجسم بمرحلة المراهقة, لكن هناك عدد قليل جداً من الدراسات التى حاولت البحث فى مجال صورة الجسم لدى الأطفال الاصغر من سن ٧ سنوات ومن هنا تتمثل أهمية الدراسة فى:

الأهمية النظرية:

تقديم إطار نظرى عن مفهوم صورة الجسم وأهميته لدى الأطفال عامة والأطفال من فئة الإسبرجر فى هذه المرحلة الخاصة.

الأهمية التطبيقية:

وتتمثل الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة فى قياس صورة الجسم لدى أطفال الإسبرجر مما يساعد على تحديد البرامج التى تناسب مع خصائص وسمات هذه الفئه من الأطفال فى هذه المرحلة وكذلك تجنب المشاكل السلوكية التى قد تظهر لهذه الفئه فى تلك المرحلة.

مصطلحات البحث:

صورة الجسم Body Image:

تعرف أجرائيًا بأنها:

مجموع درجات الأداء الوظيفي لصورة الجسم التى يحصل عليه الطفل الاسبرجر على بنود مجالات مقياس صورة الجسم المستخدم فى الدراسة والتى يتمثل فى ثلاث أبعاد هى المضمون الإدراكي والمضمون الذاتي والمضمون السلوكى.

الأطفال الاسبرجر: Asperser's Children

يعرفهم الباحث إجرائياً بأنهم:

هم أطفال لديهم مشكلات نمائية تكون موجودة منذ الولادة ولا تكتشف مبكراً بل تظهر بعد فترة نمو عادى مع معظم محاور النمو من (٤-٦) سنوات، من خصائص الإساسية صعوبة فى التواصل وعدم المرونة فى اللغة النطوقة مع سلوكيات وأهتمامات محددة وغالباً ما يعاني من ثقل واضح فى الحركة ويعبر عن الحزن والقلق بنوبات متوارتة من الغضب الشديد، ويفشل فى إظهار التعاطف مع أقرانه، وأن معدل ذكاء المصابيين بالإسبرجر معدلات طبيعية أو فوق الطبيعي.

حدود الدراسة:

تتحدد الدراسة بالمتغيرات موضوع الدراسة وهى (مفهوم متلازمة الاسبرجر ومقهوم صورة الجسم) كما تتحدد فى ضوء المنهج الوصفى المقارن وتتحدد فى ضوء العينة وهى الأطفال وهم الأطفال الاسبرجر بعمر زمنى (٥-٧) ودرجة اسبرجر (٧٠-٨٠) ونسبة ذكاء (٩٠-١١٠) والأدوات وأدوات الدراسة وأهدافها وفروضها والأساليب الأحصائية المستخدمة.

الإطار النظرى والدراسات السابقة:

أولاً: صورة الجسم Body Image:

تمهيد:

يخضع الفرد فى هذا العالم لخصائص النمو وقوانية العامة والتى تسير لتحقيق غرض ضمنى هو النضج ويبدأ الفرد فى تكوين نظرته نحو

ذاته أى مفهومه نحو ذاته كما يكون فى نفس الوقت أفكارًا ومشاعرًا وإدراكات وخبرات حول جسمة وهذا ما يطلق عليه صورة الجسم وما تضمنه من أفكار ومشاعر وإدراكات وخبرات ذاتية نفسية تندرج تحت لواء مفهوم الذات وتشكل بعدا من أبعاده الأساسية وعلى هذا فإنه إذا كانت هناك متغيرات متباينه سواء كانت نفسية داخلية أم بيئية خارجية تعوق قدرة الفرد على التواصل على التواصل الفعال والتوافق مع بيئته الخارجية فإن صورة الفرد السلبية نحو جسمه وعدم رضاء عنها قد تكون أحد العوامل التى تعقيق قدرته على التوافق مع ذاته وع بيئته المحيطة. (فايد، ٢٠٠٤، ١٦، كامل وبطرس، ٢٠٠٧، ٥)

أولاً: تعريفات صورة الجسم:

(يعرفها عبد الحميد، كفافى ١٩٨٩: ٢٢) صورة الجسم بانها صورة ذهنية نكونها عن أجسامنا ككل بما فيها الخصائص الفيزيقية والخصائص الوظيفية (إدراك الجسم) وإتجاهاتنا نحو هذه الخصائص (مفهوم الجسم) وأن هذه الصورة للجسم تتبع لدينا من مصادر شعورية ومصادر لا شعورية وتتمثل مكوناً أساسياً فى مفهومنا عن ذواتنا.

تعرف صورة الجسم على أنها التصور الذى يكونه الفرد عن جسمه والطريقة التى تبدو بها بشكل واعى بدرجة أو بأخرى عبر إطار أجتماعى وثقافى يتميز بطابع خاص (Huebscher, Brenda, 2010, 7).

ويشمل تعريف صورة الجسم لدى الطفل المفاهيم الداخلية حول أجسامهم, وتشمل صورة الجسم الشكل الظاهرى مثل الوزن– الطول– وملامح الوجه والنضج البدنى والأصل العرقى وغيرها من السمات الجسميةالمختلفة وكذلك القدرات (Hartley, Elizabeth, 2006, 3).

ويعتبر صورة الجسم مفهوم متعدد الأبعاد ويشمل مفاهيم المظهر والمشاعر والأفكار حول الجسم, والشعور بما هو داخل الجسم ووظائف وقدرات الجسم وتعتبر التمثيل العقلى للجسم وخصائصه هو العنصر المفهومى لصورة الجسم هناك عنصر آخر يعرف بأسم العنصر الموقفى ويشير إلى المشاعر الفرد حول صورته ومظهره الجسمى أو يصفه الباحثون بأسم الرضا بالجسم (Tremblay, 2009, 26).

ثانيًا: مكونات صورة الجسم:

وقد أشار التراث السيكولوجي أن لصورة الجسم مكوني أساسين.

- المثال الجسمي (body ideal).
- مفهوم الجسم (body concept).

والمكون الأول (المثال الجسمي) ويعرف على أنه النمط الجسمي الذي يعتبر جذابا وماسبا من حيث العمر ومن وجهة نظر ثقافة الفرد فمفهوم المثال الجسمى له دور لايستهان به فيما يكون الفرد من صورة نحو جسمه وتطابق أو اقتراب مفهوم المثال الجسمي كما تحددة ثقافة الفرد– من صورة الفرد الفعلية لجسمة يسهم بطريقة أو بأخرى فى تقدير الفرد لذاته وتباعد مفهوم مثال الجسم السائد فى المجتمع عن صورة الفرد لجسمه يعد مشكلة كبيرة إذ تختل صورة اللفرد عن ذاته وينخفض تقديرة لها.

أما المكون الثاني لصورة الجسم فيتمثل فى مفهوم الجسم: والذى يشتمل على الأفكار والمعتقدات والحدود التي تتعلق بالجسم فضلا عن الصورة الأدراكية التي يكونها الفرد حول جسمه وعلى هذا فإن من مقومات الصحة النفسية أن يكون الفرد مفهوماً سليماً حول جسمة ولن

يتسنى ذلك إلا من خلال الحصول على معلومات وبيانات حول جسمة عن طريق استشارة ذوى الخبرة (النوبي، ٢٠٠٥، ٣-٤).

ثالثًا: أهمية صورة الجسم فى مرحلة الطفولة المبكرة:

تعد صورة الجسم من الجوانب الهامة للقيمة الذاتية والصحة العقلية بين الأطفال, وهناك تأثير لصورة الجسم يشمل "القبول الذاتى والثقة الاجتماعية بالنفس ونمو القدرات والفهم الذات"ويتضمن الأهمية النفسية لصورة الجسم خلال مرحلة الطفولة المبكرة العديد من العناصر المعرفية والموقفية والتأثيرية وكذلك الحركية والحسية, وتتبع بعض العناصر المعرفية والتأثيرية جزئياً من المقارنة بين الذات النفسية والتمثيلات العامة لمستويات المظهر البدنى والقبول الجمالى (Rosenblum, 2008, 51-52).

ويمكن تقسيم تطور صورة الجسم فى مرحلة الطفولة على النحو التالى

- **مرحلة الطفولة الأولى من سن صفر إلى سنة واحدة:** يبدا الرضيع فى تمييز صورة جسمة عن العالم الخارجى من خلال تنمية مشاعر الثقة وعدم الثقة، وتعد هذه الفترة هى بداية نمو وتطور مفهوم الذات.
- **مرحلة الحضانة: ١-٣ سنوات:** يستمر خلال هذه المرحلة تمييز الذات فى النمو والتكامل, فيستطيع الطفل تمييز نفسه عن البيئة المحيطة به ز ويلعب الأباء دور هام جداً خلال هذه المرحلة حيث تشكل المواقف الأبوية حجر الأساس فى نمو مفهوم الذات لدى الطفل وأنطباعه عن صورة الجسم.

- **مرحلة الروضة: ٣-٦ سنوات:** يبدأ الطفل فى هذه المرحلة التركيز على الأعضاء الجنسية مما يؤدى إلى ظهور نوع من القلق يتبعه اضطراب فى صورة الجسم، وتعد صورة الجسم المرتبطة بالمنافسة والتكوين العضلى والأعتماد على النفس من خصائص صورة الجسم الهامة لدى الأولاد، أما البنات فتنمو لديهن أهتمامات تتعلق بالوزن والأناقة والطول إلى أخره (Cash, Thomas F., 2009, 55-56).

- وقد تم التوصل الى أن الأطفال الذين يدركوون قوة أجسامهم هم أكثر إقدامًا ونجاحًا فى تكوين صدقات مع الآخرين فضلاً عن كونهم أكثر ودًا وتعاونًا نحو الرفاق ويتميز هؤلاء الأطفال بالثقة فى النفس والإنبساط فى حين أن الأطفال الذين يشعرون بضعف بنيتهم الجسمية ويدركون انخفاض جاذبيتهم الجسمية يكونوا أكثر عرضة لبعض المشكلات السلوكية مثل الخجل والوحدة النفسية (علاء الدين، ٢٠٠٦: ٢٢٦).

رابعًا: العوامل التى تسهم فى تشكيل صورة الجسم لدى أطفال ما قبل المدرسة:

هناك العديد من العوامل التى تجعل الأطفال يرتبطون بأجسامهم بطريقة إيجابية, بينما يمر أخرون بتجارب أكثر سلبية، وتحدد صورة الجسم بصورة رئيسية عن طريق الخبرة الاجتماعية.

وتلعب الثقافة والمجتمع دور رئيسى فى بناء ونمو صورة الجسم وتشمل التأثيرات الأجتماعية الثقافية على صورة جسم الأطفال من الآباء والأقران ووسائل الإعلام (Christopher, 2010, 22).

ويمكن تلخيص العوامل على النحو التالى:

الأسرة:

يلعب الآباء والأسرة دور كبير فى إدراك صورة الجسم لدى الأطفال، فيمكن للأباء التأثير فى صورة الجسم من خلال التعليق على ملابس ومظهر الأطفال أو حث الطفل على الظهور بشكل معين أو تجنب أطعمة معينة، ويؤثر الآباء فى بعض الأحيان فى أطفالهم يجعلهم بفقدون بعض الوزن حتى يكون مظهرهم أفضل. وفضلاً عن التعليقات المباشرة, ويمكن أن يسهم تدخل الآباء فى تحديد وزن أطفالهم فى مشكلات فى تقدير الذات لدى الأطفال. وتتائر البنات على وجه الخصوص بسلوكيات أمهاتهن فيما يتعلق بصورة الجسم, والأطفال يلجئون إلى آبائهم فى الحصول على المعلومات المرتبطة بصورة الجسم من آبائهم وتعتبر الأسرة هى مصدر التربية الأساسى للأطفال لأجسامهم ولعب دور محورى مباشر أو غير مباشر فى بناء مفاهيم الأطفال حول أجسامهم .(Goodbrand, Marilyn, 2006, 50)

المعلمون:

إن تعلم الأطفال حول الذات الجسمية مهم للغاية خلال مراحل الطفولة المختلفة وأن مفهوم صورة الجسم شائع جداً بين الأطفال فى المواقف التعليمية. ويلعب المعلمون دور هام فى إدراك الأطفال لصورة جسمهم, حيث تشير العديد من الدراسات إلى أن المعلمون يؤثرون على إدراك الأطفال لأجسامهم نظراً لأن الأطفال يقضون الكثير من الوقت فى الفصول مع المعلمين. فالأطفال يقدرون ويتاثرون بأسلوبهم فى عرض أنفسهم.

الأقران:

تؤثر مجموعة الأقران فى نظرة الطفل إلى جسمة, وتسهم تأثيرات الأقران فى وعى الأطفال بالأنماط السلبية المرتبطة بالجسم السمين. ويمكن أن يعلق الأقران على وزن وشكل الطفل ويناقشون شكل أجسامهم أو يعطون النصائح حول تقنيات التحكم فى الوزن، ويرتبط السباب بين الأقران صغار السن بعدم الرضا بشكل الجسم بين الأطفال. ويمكن أن يعمل الانتقاد المتكرر أو السباب حول مظهر الجسم خلال سنوات الطفولة على ترك أثر مستديم على نمو صورة الجسم، تشير الأبحاث إلى أن غالبية الناس لديهم مجموعة من الأشخاص يستقون منهم المعلومات الاجتماعية المرتبطة بصورة الجسم.

كما أن ضغط الأقران قد يؤثر بالسلب على صورة جسم الطفل, وذلك لأن ضغط الأقران على الطفل للوصول إلى النحافة قد يؤدى إلى تطور عدم الرضا عن صورة الجسم لدى الطفل. ويمكن أن تكون هذه المجموعة هى الأصدقاء أو أفراد الأسرة أو وسائل الإعلام ويفضل غالبية الأطفال عدم اللعب مع أقرانهم المفرطين فى الوزن ويخصصون صفات سلبية لصور الأشخاص البدناء. وتشير الدراسات التى أجريت لبحث تأثير الأقران على صورة الجسم إلى وجود العديد من المتغيرات المرتبطة بالأقران مثل السباب وأهتمام الأصدقاء بالتغذية وصورة الجسم ومقدار الوقت المخصص فى مناقشة صورة الجسم والمقارنة مع الأقران.

إن الأطفال يختارون أقرانهم من ذوى صورة الجسم المثالية, كما يبحثون عن الصداقات المقبولة من الأخرين نظراً لأن التعليقات السلبية أو المثيرة من الأقران يمكن أن تؤثر على تقدير الذات ومفهوم الذات

وقيمة الذات لدى الطفل بل وتستمر معه حتى سن البلوغ (Goodbrand. Mayilyn, 2006, 51).

وسائل الإعلام:

تعتبر وسائل الإعلام من أهم الأسباب وراء شعور الأطفال بعدم الرضا حول صورة أجسامهم. وتشير الأبحاث إلى أن وسائل الإعلام تلعب دور هام فى تشكيل صورة الجسم وتعمل وسائل الإعلام المختلفة على ربط صورة الجسم النحيف بالسعادة والقبول. وعندما يعجز الطفل عن تحقيق الوزن المرغوب, تتشكل صورة سلبية للجسم (Christopher, 2010, 22).

وأجهزة عامل هام فى تقييم الفرد لصورة جسمه, كما أن الأطفال يتعلمون القيم والمعايير الثقافية من خلال وسائل الإعلام المختلفة المتمثلة فى الإعلانات والأفلام والصحف وبرامج التليفزيون. وتوضح العديد من النظريات أن تتأثر الإعلام يلعب دور حيوى فى بناء فكرة الطفل حول المظهر المثالى لما تركز عليه من جمال مثالى ونحافة (Christopher, 2010, 23)

الثقافة:

إن خبرات الأطفال حول صورة الجسم تعكس ثقافة المجتمع فى الغالب، وتعد صورة الجسم مفهوم ديناميكى يشمل التفسيرات الشخصية ويتأثر بالظروف الاجتماعية والثقافية المحيطة، وتتفاوت صورة الجسم المثالى من ثقافة إلى أخر, ويبدأ الأطفال الصغار فى سن ٥-٦ سنوات فى إكتساب المعيار الثقافى المتبع فى البيئة لتقييم صورة الجسم المثالية،

وكلما كانت صورة الطفل عن جسمة متطابقة مع المعايير التى تحدده الثقافة حول الجاذبية الجسمية شعر بالرضا عن ذاته الجسمية (Christopher, 2010, 22)،(محمدى، ٢٠١٣، ٥٣٨).

ثانيًا: متلازمة اسبرجر Asperser's Syndrome:

تمهيد:

قدم أول وصف لمتلازمة أسبرجر فى سنة (١٩٤٤) على يد الطبيب الفسي النمساوي هانز أسبرجر، وعلى الرغم من أن هانز اسبرجر لم يكن على علم باعمال ليو كانز الخاصة باضطراب التوحد، استخدام أيضا كلمة التوحد Autism من خلال اشارته إلى عبارة مرض التوحد ليصف مجموعة من صيغ القصور فى السلوك الاجتماعى لدي مجموعة من الأطفال، ونتيجة أن كتابات هانز اسبرجر كانت باللغة الألمانية لم تجذب ألا انتباها قليلا فى أدبيات المجال المكتوبة باللغة الانجليزية ولم ينتبة إليها إلا فى السنوات الحديثة.

تعتبر متلازمه إسبرجر من الاضطرابات النمائية الشاملة التى تؤثر سلباً على العديد من الجوانب الأخرى لدى الطفل, وبالتالى تؤثر على كل مجالات حياته, وهو مرض غير مرئى لذى يصعب غيره ويسؤ فهم الناس له فى بعض الاحيان.

[١] تعريف متلازمة اسبرجر:

تعرف بأنها "هى إحدى إعاقات مجموعة اضطربات النمو الشاملة فهو إعاقة تطورية عصبية تشترك فى العديد من أعراض الذاتوية ولديهم قصور نمائي تظهر أعراضة فى السنة الرابعة ولديهم قصور فى التفاعل

الاجتماعى والتواصل غير اللفظى وسلوك نمطى متكرر بينما تكون القدرة اللغوية قريبة من الطفل العادى" (البطاينه والجراح، ٢٠٠٧، ٥٨٣).

كما يعرفها لبيب (٢٠٠٢، ١٠٢) بأنها "أحدى إعاقات مجموعة إضطرابات النمو ذات الأصول التكوينية البنيوية والخلقية الولادية أى أنهما تكون موجودة عند الميلاد ولكنها لا تنكشف مبكراً بل بعد فترة نمو عادى على معظم محاور النمو قد تمتد إلى ٤-٦ سنوات وتصيب الأطفال ذوى الذكاء العادى أو العالى ونادراً ما يصاحبها تخلف عقلى وبدون تأخر فى النمو اللغوى أو المعرفى وتتميز بقصور كيفى واضح فى القدرة على التواصل الاجتماعى مع سلوكيات شاذة واهتمامات محدودة غير عادية وغياب القدرة على التواصل غير اللفظى وعن التعبير عن العواطف والمشاعر والانفعالات والمشاركة الوجدانية".

[٢] تشخيص حالات متلازمة إسبرجر:

صعب تشخيص متلازمة إسبرجر من خلال المواقف الطبية التقليدية او العيادات النفسية, حيث أن خصائص هؤلاء الأطفال تظهر فى البيئة التلقائيه, لذلك يعتمد تشخيص متلازمة إسبرجر على الملاحظة وتقارير الأشخاص المقربين للتلميذ كالمعلمين والآباء الذين يجب ان يكون جزء أساسى فى عملية التقييم والتشخيص. (myles & other, 2000: 66)

وقد أثبتت دراسة النجار (٢٠٠٦) فعالية إستخدام الملاحظة فى التشخيص الفارق بين حالات التوحد وحالات الإسبرجر وأثبتت أنه يمكن الأعتماد على الملأحظة التشخيصية فى تشخيص ذوى الأحتياجات

الخاصة أكثر مما يعتمد على التقدير التشخيصى عن طريق الوالدين أو المعلمين أو من خلال الاختبارات والمقاييس وقوائم الملاحظة.

ويتطلب تشخيص الحالة على أنهما إسبرجر وجود هذا القصور فى ثلاث على الأقل من نواحى القصور الخمس التالية

- الفشل أو العجز عن التواصل غير اللفظى عن طريق التعبير بالعين (تبادل النظرات) أو بتعابير الوجه أو أوضاع أو حركات الجسم أو الأيدى أو الأصابع أو الراس.. الخ فى إثراء التواصل أو التفاعل الأجتماعى.
- الفشل فى تكوين وتنمية علاقات مع الأقران تتناسب مع العمر وتوفر الفرص المتاحة لذلك, والتى تؤدى إلى الأشتراك المتبادل فى الأهتمامات والأنشطة المشاركة الوجدانية أو العاطفية والأنفعالية.
- من النادر أن يلجأ إلى الآخرين طلباً للراحة أو حل مشكلة أو تخفيف همومه الشخصية أو إستجداء الحب أو العطف من الآخرين.
- غياب أهتمام الطفل أو الشاب المصاب بمشاكل أو متاعب أو أحزان أو أفراح الآخرين أو الإحساس بالاستمتاع بمشاركتهم أوالرغبة فى تلك المشاركة.
- الفشل فى المشاركة والتبادل الاجتماعى والوجدانى, كما يتمثل فى شذوذ أو قصور الأستجابة لعواطف وإنفعالات الآخرين, مع غيب القدرة على تطويع السلوك ليتناسب مع ظروف وطبيعة المواقف الأجتماعية, أو ربما آخر غياب القدرة على تحقيق تكامل سلوكيات التواصل الأجتماعية الانفعالية.

- الإندماج فى سلوكيات وأنشطة محدودة غطية أو طقوس تكرر لفترات طويلة دون ملل مع عدم الأهتمام بما يدور حوله أثناءها, أو الأهتمام بأشياء تافهة والتعامل معها بشكل غير هادف (مثل فحص أجزاء زهرة أو جهاز أو حلقة مفاتيح أو جزء يدور مثل ريش المروحة أو الغسالة أو غيرها أو بشكل التحاق بعادات حركية فيها تكلف أو غرابة).

ونظراً لحداثة أعاقة الإسبرجر فإن هناك أشخاص أعمارهم ٣٠ أو ٤٠ سنهة لم شخص حالاتهم على أنها إسبرجر إلا حديثاً (النجار, ٢٠٠٦: ٢٤٧- ٢٤٨، لبيب, ٢٠٠٢: ١١٠- ١١١).

[٣] خصائص وأعراض الإسبرجر:

إن أعراض إعاقة الإسبرجر متعددة ومتنوعة وتختلف من فرد إلى أخر, ومن النادر أن نجد طفلين من أطفال الإسبرجر متشابهين تماماً، وقد لاحظنا أن كافة الأعراض المختلفة التالية يمكن أن توجد فى حالات مختلفة وليس فى فرد واحد:

- غرابة أو شذوذ فى العلاقات الأجتماعية التى غالباً ما تكون فجة غليظة سمجة خرقاء إذا ما قورنت بعلاقات الأطفال العاديين.
- نمو لغوى وحصيلة لفظية قريبة من العادية لكن مع صعوبات فى استخدامها.
- السذاجة وسلامة النية.
- عادة ما يكون الفرد المصاب غير مدرك أو متفهم لمشاعر الآخرين.
- العجز عن البدء والاستمرار فى حديث متبادل بشكل طبيعى متصف بالأخذ والعطاء مع الآخرين.

- سرعة الإنزعاج بسبب أى تغير فى الحياة أو الأعمال الروتينية أو التقلب أو التحول أو الانفعالات بتغير المكان أو برامج النشاط اليومى.
- الانطلاق فى الحديث مع التمسك بالمعنى اللفظى الحرفى المباشر للكلمة أو الجملة فى الحديث مع الآخرين.
- غالباً ما تدور الأحاديث والاهتمامات حول موضوعات محدودة.
- فائق الحساسية للأصوات العالية والضوء القوى والروائح النفاذة.
- شذوذ فى الحركات والتحركات فى مزاولة الأنشطة الرياضية.
- ذاكرة قوية لأدق التفاصيل.
- المعاناة من صعوبات فى النوم وتناول الطعام.
- صعوبة فى فهم ما يقرأ أو ما يسمع.
- استخدام تواصل غير لفظى أو معايير غير مناسبة أو مستساغة.
- استخدام أنماط لفظية غيرعادية تتميز بالتكرار الحمل أو تعليقات عنيفة غير مناسبة للموقف.
- المط أو التطويل فى نطق الألفاظ مع لهجة متكلفة رسمية.
- التحدث بصوت مرتفع مطرد النغم أو النسق Monotonous على وتيرة واحدة.
- أثناء الحديث لا يهدأ جسمه عن الحركة, فهو كثير التمايل والأهتزاز والقلق واستعمال يديه أو الخطو إلى الأمام أو الخلف أو الجانب وخاصة عندما يكون فى حالة أهتمام وتركيز.
- غياب القدرة على تفهم الآخرين أو وضع نفسه مكانهم.
- استحالة تكوين صداقات وإذا تكونت تكون لفترة قصيرة ولذلك فالمصاب دائماً ما يعانى من الوحدة أو العزلة.

- الاستغراق فى الحديث فى موضوعات محدودة تدور فى إطار ضيق مع عدم محاولة تجاوزها مثل (الطقس- قنوات التليفزيون- جداول قطارات السكة الحديد أو الطائرات- الخرائط الجغرافية).
- المعأناة من صعوبات فى الإدراك اللمسى والتأزر النفس حركى والإدراك المكانى والتخيل الفراغى أو التفكير المجرد، وهذه المؤشرات لا تظهر جميعاً فى فرد واحد, ولكنها تختلف من فرد لآخر (Gillberg, 2002, 23- 24, Slade, 2006, 72-73, Ghaziuddin, 2005, 43- 50 Stone, 2002, 19- 20).

تعقيب على الاطار النظرى:

من خلال العرض السابق لمفهوم صورة الجسم ومتلازمة اسبرجر يتضح أهمية مرحله الطفولة فى غرس اللبنة الأولى لمفهوم صورة الجسم ولاسيما فى نهاية المرحلة: الطفولة المبكرة والطفولة المتوسطة وهذا يتفق مع ما أشارت إلية دراسة هندي (٢٠٠٧) والتى أشارت إلى أهمية تنمية صورة الجسم الايجابية لدى الاطفال فى هذه المراحله.

وهو ما يجعل الباحث يتخير عينة البحث (٥-٧) سنوات وإذا كان لصورة الجسم هذه الأهمية فى مرحلة الطفولة بالنسبة للأطفال العاديين فهى ذات أهمية أكبر بالنسبة للأطفال من فئة الاسبرجر.

وهذا يتفق مع دراسة Linden (2007) التى هدفت إلى إعداد برنامج لتنمية الوعي بصورة الجسم لدى كلاً من الذاتويين والاسبرجر وذوى فرط الحركة وتشتت الانتباه وأشار إلى هؤلاء الأطفال فى المراحلة المبكر لديهم ضعف شديد بالوعي بصورة الجسم مما قد ينتج عنه افتقار

لصورة جسم إيجابية وكذلك مفهوم ذات ايجابي وتظهر خاصة فى مراحلة المراهقة مما قد يسبب حالات الاكتئاب والقلق لديهم.

وقد يبدأ نمو الوعي بصورة الجسم لدي بعض الأطفال عند التحاقهم بالمدرسة ولكن ذلك قد يعد إنجازًا متأخرًا؛ لذا يجب على الوالدين ومشرفي الحضانة ومعلمي رياض الأطفال أن يبدؤو في توضيح أجزاء الجسم بالنسبة للطفل وكذلك وظائفها مبكرًا ما أمكن ذلك حتى يتشكل وعى الطفل بجسمه حيث أن هذا الوعي يساعد الطفل علي:

- تحديد أجزاء الجسم بسهولة.
- بناء العلاقات بين أجزاء الجسم بعضها ببعض.
- تعيين حدود أعضاء جسمه وإمكانيات كل جزء على حده.

معرفة المفاهيم المرتبطة بهذا الوعي كتماثل أطرافه على جانبي الجسم والأجزاء القابلة للحركة ومداها واتجاهها (علاوي، ١٩٩٤: ٢٧-٢٨).

ويمكن للآباء والمعلمين أن يسهموا في نمو الوعي بالجسم من خلال النقاط التالية:

- توفير البيئات الآمنة والمحفزة والتي تسمح للأطفال بالاستكشاف.
- توفير أكبر قدر ممكن من الوقت للتحدث مع الأطفال بإستمرار والذي من شأنه أن ينمى لغة الطفل والتي لها دورًا كبيرًا في معرفته بجسمه.
- توفيرالأنشطة المختلفة والتي تكون ممتعة للطفل وفى نفس الوقت تساعده على معرفة مفهوم الوعي بالجسم مثل"رسم أعضاء الجسم،

تجميع صور لأعضاء الجسم المختلفة سواء من المجلات أو بأي طريقة أخرى".

- تشجيع الطفل على تمييز أعضاء الجسم وذلك من خلال التسمية واللمس.
- توفير الخبرات الطبيعية أثناء السنوات المبكرة للأطفال لزيادة نمو وعى الأطفال بأجسامهم وذلك عن طريق استكشاف وإدراك أجسامهم في الفراغ ومقارنة موقعها بالأشياء الأخرى في البيئة المحيطة (Dominguez, 1991, 55)(Anselmo& Franz, 1995, 287) .(Haywood & Gelebell, 2009, 202)

وهذا يتفق مع ما جاءت به دراسة Keiko (1996) والتي أكدت علي أن التنشئة البيئية واتجاهات الوالدين نحو نمو الوعي بالجسم لدي أطفالهم يؤثر في اتجاهات الأطفال نحو ذواتهم, ودراسة سامي (٢٠٠٢) والتي أكدت علي أهمية دور كلًا من الآباء والمعلمات والقائمين علي تربية الطفل في تنمية الوعي بالجسم والوعي المكاني لدي أطفال ما قبل المدرسة ودراسة Hiroko & Haruko (2005) والتي هدفت إلي وضع برنامج تعليمي لمعلمين رياض الأطفال لمساعدتهم علي تطوير الوعي بالجسم لدي الأطفال.

لذلك يرى الباحث أنه يجب على الآباء والقائمين على تربية الطفل وخاصة الأطفال الاسبرجر أن يظهروا اهتمامًا أكبر بتنمية الوعي لدى الأطفال بصورة أجسامهم وأن تكون ردود أفعالهم تجاه ما يتعلمه أطفالهم ردود أفعال ايجابية تزيد من ثقتهم بأنفسهم وتشجعهم على اكتساب الخبرات المختلفة التي تساعدهم عليالتعامل مع بيئتهم المحيطة بهم وتنمية مفهوم ذات ايجابي، كما أنهم يجب أن يخصصوا وقت أكبر

لأطفالهم سواء كانوا معاقين أوعاديين للتحدث معهم وتنظيم أنشطة مختلفة للعب معهم.

فالوعي بصورة الجسم يعتبر أولي الخطوات التي تساعدهم على إدراك بيئتهم والآخرين من حولهم كما أن النمو العقلي ينطلق مع مراحل وعيهم بأجسامهم.

وإذا نظرنا إلى صورة الجسم بإعتبارها الصورة الذهنية التي يكونها الفرد عن جسمه بما فيها من خصائص فيزيقية ووظيفية (إدراك الجسم) واتجاهاتنا نحو هذه الخصائص (مفهوم الجسم) والتي تتكون من خلال العالم النفسي للفرد بما يتضمنه من جانب إنفعالي وعقلي وأحكام نفسية، وتأثيرها في نمو الشخصية وتطورهافما يكونه الفرد من اتجاهات نحو جسمه قد تكون سلبية أو ايجابيةوما يحصله من إدراك لشكل الجسم وحجمه وحدوده والارتباطات الداخلية لأجزائه لها تأثير هام علي نمو الذات؛ لذا يجب أن تنمى صورة الجسم منذ المراحل المبكرة لعمر للطفل وهذا النمو يتم بطرق متعددة وأهم هذه الطرق هو نمو الوعي بالجسم لأنه غالبًا ما يرتبط بصورة الجسم حيث يتعلم الطفل أسماء مختلف أجزاء الجسم ومعرفة وظائف هذه الأجزاء، والتعرف على جوانبه وجوانب الآخرين الأيسر والأيمن، كذلك معرفه ما يستطيع الجسم القيام به، وموقع الجسم في الفضاء، وإدراك العلاقة بين هذا الجسم والأفراد والموضوعات المحيطة به؛ لذا فإن الأطفال عامة والأطفال الاسبرجر بصفة خاصة الذين ينمى لديهم هذا الوعي وبهذه الصورة سوف يصبحون قادرين على وضع صور ايجابية عن أجسامهم.

فروض البحث:

تتمثل فروض البحث فى الفرض التالى:

- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب درجات الاطفال العاديين والاطفال الاسبرجر على مقياس صورة الجسم المستخدم فى الدراسة فى اتجاه الاطفال العاديين.

الاجراءات المنهجية:

- **منهج الدراسة:** اتبع الباحث المنهج الوصفى المقارن.
- **عينة الدراسة:** تتكون عينة الدراسة من مجموعتين من الأطفال وتتكون المجموعة الأولى من خمس أطفال عاديين بعمر زمنى من (٥- ٧) سنوات والمجموعة الثانية من خمس أطفال اسبرجر(٥- ٧) سنوات بدرجة اسبرجر (٧٠- ٨٠) من الملتحقين بمركز رؤية لذوى الاحتياجات الخاصة.

الادوات:

- **اختبار استنفورد بينية الصورة الخامسة (صفوت فرج، ٢٠١٠).**

صدق الصورة الخامسة (ستانفورد بينية) (صفوت فرج ٢٠١٠)

استخدم المقياس (الصدق الظاهرى وصدق الممضمون والصدق العاملى والصدق التلازمى).

ثبات المقياس:

اعتمد الثبات فى مقياس استنفورد بينية على إعادة الاختبار والقسمة النصفية.

- **مقياس جيليام لتشخيص الاسبرجر (ترجمة عادل عبد الله، ٢٠٠٦):**

صدق مقياس جليام:

تم قياس الاتساق الداخلى (الصدق الداخلى) للمقياس باستخدام اسلوب معامل "ألفا كرونباخ" وقد أشارة عديد من الدراسات إلى معاملات "ألفا كرونباخ" بلغت(٨٨) للتفاعل(٨٦) للنماذج المعرفه و(٨٤) للمهارات الإدائية ذات الطبيعة المركبة و(٩٥) لاضطراب اسبرجر ومن ثم معاملات الصدق هذه إنما هي معاملات تتسم بالقوة.

الثبات لمقياس جليام:

- صمم ثبات مقياس جليام اسبرجر من خلال العديد من الدراسات، التى قامت بتحليل البنود لكل اختبار فرعي.
- أن هناك علاقه بين الاختبارات الفرعية للمقياس مما يدل على التناسق الداخلى للمقياس ويدل هذا أن تماسك المقياس أوتناسق بنائه يدل على ثبات درجاته.

- **اختبار صورة الجسم لدى الاطفال ما قبل المدرسة (سهير كامل- بطرس حافظ ٢٠٠٧):**

صدق مقياس صورة الجسم:

أ- **الصدق الظاهري:** وقد تحقق هذا أثناء بناء المقياس عندما عرض المقياس على مجموعة من الاساتذة فى مجال على النفس والطب النفسي والطب البشري وماقررة الاساتذة من صلاحية الفقرات لقياس صورة الجسم.

ب- **صدق التمييز:** وذلك باجراء مقارنه طرفيه بين المجموعتين أفراد العينة.

ثبات المقياس:

استخداما واضعى المقياس:

١- طريقة إعادة التطبيق.

٢- طريقة ثبات الاتساق.

اجراءات الدراسة:

قام الباحث بتطبيق اختبارات الصورة المختصرة من اختبار الذكاء على مجموعة عشوائية من الأطفال لتحديد عينة الدراسة فتم اختيار مجموعة الأطفال التى تتراوح معدلات ذكائهم بين الطبيعي (أطفال عاديين– وأطفال اسبرجر) وتطبيق اختبار اسبرجر وتطبيق مقياس جيليام لتحديد مجموعة الاطفال الاسبرجر.

مناقشة نتائج البحث:

ينص الفرض على "وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب درجات الاطفال العاديين والاطفال الاسبرجر على مقياس صورة الجسم المستخدم فى الدراسة فى إتجاه الاطفال العاديين".

وللتحقق من صحة الفرد قام الباحث باستخدام لإيجاد الفروق بين متوسط روتب الاطفال العاديين والاطفال الاسبرجر على مقياس صورة الجسم.

(جدول ١)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال العاديين ومتوسطات رتب درجات أطفال الاسبرجر على مقياس صورة الجسم (الدرجة الكلية)

العينة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان وتني "U"	قيمة Z	مستوى الدلالة
الأطفال العاديين	٥	٢.٥٠	٢٧.٥٠	٠.٠٠٠	٣.٧٨٤	٠.٠١
أطفال الاسبرجر	٥	٧.٥٠	٧٧.٥٠			

يتضح من جدول (١) وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطات رتب درجات الأطفال العاديين والأطفال الاسبرجر على مقياس صورة الجسم الدرجة الكلية فى اتجاه الأطفال العاديين.

جدول (٢)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال العاديين ومتوسطات رتب درجات أطفال الاسبرجر على مقياس صورة الجسم (بعد المضمون الإدراكى)

العينة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان وتني "U"	قيمة Z	مستوى الدلالة
الأطفال العاديين	٥	٣.٥٠	٣٧.٥٠	٠.٠٠٠	٣.٨٧١	٠.٠١
أطفال الاسبرجر	٥	٦.٥٠	٦٧.٥٠			

ويتضح من هذا الجدول وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطات رتب درجات الأطفال العاديين والأطفال الاسبرجر على مقياس صورة الجسم (بعد المضمون الإدراكى) فى اتجاه الأطفال العاديين.

جدول (٣)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال العاديين ومتوسطات رتب درجات أطفال الاسبرجر على مقياس صورة الجسم (بعد المضمون الذاتى)

العينة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان وتني "U"	قيمة Z	مستوى الدلالة
الأطفال العاديين	٥	١.٥٠	١٧.٥٠	٠.٠٠٠	٣.٩٧٨	٠.٠١
أطفال الاسبرجر	٥	٨.٥٠	٨٧.٥٠			

يتضح من هذا الجدول وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطات رتب درجات الأطفال العاديين والأطفال الاسبرجر على مقياس صورة الجسم (بعد المضمون الذاتى) فى اتجاه الأطفال العاديين.

جدول (٤)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال العاديين ومتوسطات رتب درجات أطفال الاسبرجر على مقياس صورة الجسم (بعد المضمون السلوكى)

العينة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان وتني "U"	قيمة Z	مستوى الدلالة
الأطفال العاديين	٥	٢.٥٠	٢٧.٥٠	٠.٠٠٠	٣.٨٨٤	٠.٠١
أطفال الاسبرجر	٥	٧.٥٠	٧٧.٥٠			

ويتضح من هذا الجدول وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطات رتب درجات الأطفال العاديين والأطفال الاسبرجر على مقياس صورة الجسم (بعد المضمون السلوكى) فى اتجاه الأطفال العاديين.

مناقشة وتفسير النتائج:

توصلت نتائج البحث إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطات رتب درجات الأطفال العاديين والأطفال الاسبرجر على مقياس صورة الجسم (بعد المضمون الإدراكى- المضمون الذاتى- المضمون السلوكى- الدرجة الكلية) فى اتجاه الأطفال العاديين.

ومن نتيجة هذا الفرض يتضح لنا انخفاض درجات تقدير صورة الجسم العامة لدى الاطفال الاسبرجر بالمقارنة مع اقرنيهم العاديين حيث يظهر الاطفال العاديين صورة أكثر ايجابية للجسم فى مجالات معينة حيث تلعب صورة الجسم دوراً محورياً وهاماً فى جوانب النمو والشخصية المبكر للأطفال ومن بينها نمو القدرات أشارة إلى أن الأطفال ذوى الأعاقات لديهم انخفاض عام فى صورة الجسم مقارنة بأقرانهم العاديين.

كما أكد Henault (2005) على أن الأطفال الاسبرجر يوجد لديهم ضعف شديد فى صورة الجسم مقارنة بأقرانهم العاديين وعدم الوعي بهذه الصورة يظهر تأثيره فى مراحلة المراهقة بشكل أكبر، مما قد يسبب لديهم حالات من القلق، الاكتئاب.

وهذا ما يدعو إلى إعداد البرامج فى مرحلة الطفولة المبكرة وذلك لتنمية الصورة الايجابية لديهم وهذا يتفق مع دراسة linden (2007) والتى تهدف إلى إعداد وبرنامج لتنمية الوعى بالجسم لدى الإطفال الاسبرجر والذاتويين، وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى وجود ضعف شديد فى الوعى بصورة الجسم لدى هؤلاء الأطفال وأنه كلما قدمت لهم برامج فى مرحلة مبكرة كلما حصلنا على نتائج وقدرات أفضل.

وأظهرت نتائج البحث إلى انخفاض شديد فى بعد المضمون السلوكي والإدراكى لدى الأطفال الإسبرجر مقارنة بالأطفال العاديين، وهذا يتفق مع أشارة إلية الدراسات السابقة والإطار النظرى.

كما تشير دراسة Lawlor, Elliot (2012) إلى أن الرضا الجسمى للأطفال يرتبط ايجابياً بتسحن تقدريهم للذات وتفوقهم العقلي وهناك ثمة أرتباط دال بين التفوق العقلي للطفال وصورة الجسم الايجابية

لدية لعدة أسباب. تشمل أهم هذه الاسباب أن الأطفال ذوى صورة الجسم الايجابية حول أشكالهم ومظهرهم يميلون إلى أكتساب تقدير الذات والثقة بالنفس التى تمكنهم من التعبير عن قدراتهم البدنية والعقلية والمهارية بحرية على عكس الأطفال ذوى صورة الجسم السلبية وتعتبر صورة الجسم جزء مكمل لنمو القدرات العقلية لدى الفرد. كما يعتبر الجسم هو مصدر الهوية والية عمل مناسبة للتفوق العقلي. وتساند غالبية الابحاث التي اجريت حول صورة الجسم لدى الاطفال العاديين إلا أن صورة الجسم الايجابية لدى الاطفال العاديين تساهم فى زيادة معدلات الانجاز.

المراجع:

- أسامة البطانية وعبد الناصر الجراح (٢٠٠٧). علم نفس الطفل غير العادى. الأردن: دار الميسرة.
- جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافى (١٩٨٩). معجم علم النفس والطب النفسى، القاهرة: دار النهضة العربية.
- حسين فايد (٢٠٠٤). الرهاب الاجتماعي وعلاقته بكل من صورة الجسم ومفهوم الذات لدى طالبات الجامعة مجلة الإرشاد النفسي. جامعة عين شمس. العدد ١٨.
- خالد النجار (٢٠٠٦). استخدام الملاحظة فى التشخيص الفارق بين حالات التوحد وحالات الاسبرجر "دراسة تشخيصية". مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الانسانية، ١٧، ص ص ٢٣٤-٢٨١.
- سهير كامل وحافظ بطرس، وليد فتحى (٢٠٠٧). اختبار صورة الجسم لدى طفل ما قبل المدرسة (دليل التعليمات). الأنجلو المصرية القاهرة.
- عثمان لبيب (٢٠٠٢). الإعاقة الذهنية فى مرحلة الطفولة. القاهرة: المجلس العربى للطفولة والتنمية.
- علاء الدين كفافى، علاء علاء الدين جهاد (٢٠٠٦). موسوعة على النفس التأهيلي. القاهرة: دار الفكر العربي.
- فاطمة سامي (٢٠٠٢). برنامج تربية حركية مقترح لتنمية الوعي الجسمي والوعي المكاني لدي أطفال الرياض. رسالة ماجستير. كلية التربية. جامعة طنطا.
- مارى مرزوق (٢٠١٣). السلوك التوافقى لدى حالات الذاتوية وحالات الاسبرجر دراسة مقارنه. رسالة ماجستير، كلية رياض الأطفال. جامعة القاهرة.

- محمد النوابى (٢٠٠٥). اختبار صورة الجسم للمعوقين بدنياً والعاديي. القاهرة: النهضة المصرية.
- محمد علاوى (١٩٩٤). التربية الحركية للطفل. القاهرة: دار الفكر العربي.
- منى محمدى (٢٠١٣). صورة الجسم لدى الاطفال المعاقين ذهنياً القابيلن للتعلم دراسة كلينيكية مجلة الطفولة. كلية رياض الأطفال. جامعة القاهرة. ع ١٣.
- **Cash, Thomas F. Pruzinsky, Thomas (2009). Body lmage: A Handbook of Theory. Research. and Clinical Practice. The Guilford Press: New York. PP.55-56.**
- **Anselmo, S & Franz, W. (1995). Early Childhood Development Prenatal Through Age Eight. New Jersey: Merrill an Imprint of Prentice Hall.**
- **Christopher, Mary M. Shewmaker, Jennifer (2010). The Relationship of Body Berfectionism To Affective Variables in Gifted and Highly Able Children. Gifted Children Today. Vol. 33. No. 3. P. 22.**
- **Dominguez, B & Dominguez, J. (1991). Building Blocks: Foundations for Learning for Young Blind and Visually Impaired Children. New York: American Foundation for the Blind**
- **Ghaziudin, M. (2005). Mental Health Aspects of Autism and Asperger Syndrome. London: Jessica Kingsley.**
- **Gillberg, C. (2002). A Guide to Asperger Syndrome, Cambridge. Cambridge University Press.**
- **Hartley, E. (2006). Reflections on Body Image: The Etfo Body Image Project for Children Elementary Teachers Federation of Ontario. PP. 3-4.**

- **Haywood, K. & Getchell, N. (2009). Life Span Motor Development. U.S.A: Human Kineties.**
- **Henault, I. (2005). Asperger's Syndrome and Sexuality: From Adolescence Through Adulthood. London: Publisher: Jessica Kingsley Pub.**
- **Hiroko, N & Haruko, N. (2005). An Education Program for Developing Sympathetic Body Awareness of Preschool Teachers: Through the Experience of Expressive Body Movement in College- Level Course Works [in Japanese]. Research on Early Childhood Care and Education in Japan. 43(2). PP.156- 165.**
- **Huebscher, B. (2010). Relationship Between Body lmage Self- Esteem Among Girls. University of Wisconsin- Stout.**
- **Kaplan, M. (2006). Asperger Syndrome and High Achievement Some Very Remarkable People. London. Jessica Kingsley.**
- **Keiko, M. (1996). Effects of Nurture Environments on Body Awareness in Children [in Japanese]. Journal of Nagasaki Prefectural Women's Junior College. 44: PP.77- 89.**
- **Lawlor &Elliot. (2012). Physical Disability and Body Image in Children. Encyclopediaof Body Image and Human a Appear Once. PP.650- 656.**
- **Lawlor, M, Elliot, L (2012). Physical Disability and Body Image in Children. Encyclopedia of Body Image and Human. PP. 650- 656.**
- **linden. P. (2007). Body Awareness Training for Children with Attention Deficit Autism, or Aspersers'. Columb us Center for Morem ent Studis. www.being-in-morment. com.**

- **Marilyn, G. (2006). Body lmage of Children: Towards A Bositive Body lmage. Wilfred Laurier University Counseling Services. PP. 50-53.**
- **Myles, B.S. & Simpson, RL. (2001). Understanding the Hidden Curriculum: Amessential Social Skill for Children and Youth with Asperger Syndroms. Intervention in School and Clinic. V.36.PP.279-286.**
- **Rosenblum, Giannine D., Lewis, Micheal (2008). The Relations Among Body lmage.Bhysical Attractiveness And Body Mass in Adolescescents. Child Development. Vol. 70. No. 1. PP. 51-52.**
- **Slade, L. (2006). Going to Hairdressers: A Guide for Parents of Chidren with Autism and Asperger Syndrome. London: The National Autistic Society.**
- **Tremblay, Line: Limbos, Marjolaine (2009). Body Image Disturbance and Pschopathology in Children: Research Evidence and Implication for Prevention and Treatment. Current Psychiatry Reviews. Vol. 5. P.62.**